

DIAGNÓSTICOS, ENFERMEDADES Y MODELOS DE ATENCIÓN EN AZAMPAY (PCIA. DE
CATAMARCA)

Georgina Strasser
FCNyM, UNLP, Becaria de Conicet
carolottoberlin@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo forma parte del análisis que se viene realizando en el marco del plan de tesis: “Prácticas y representaciones en torno a los procesos de salud-enfermedad en la población de Azampay”. La localidad de Azampay se encuentra ubicada al pie de los cerros que limitan por el occidente al Valle de Hualfín, en el oeste de la provincia de Catamarca, a 50 km de la ciudad de Belén, a la que la une un camino de acceso medianamente transitable desde la ruta provincial N° 40. Desde 1995 un equipo multidisciplinario¹ ha desarrollado sus investigaciones en dicha localidad (se incluyen los puestos cercanos de Chistín y La Agüita), abordando el estudio integral de la problemática bio-socio-cultural de las comunidades actuales y arqueológicas con el objetivo de caracterizar procesos de largo plazo. El tamaño reducido de la población actual -230 individuos, aproximadamente unas 70 familias- y su localización fuera de las rutas de comunicación habituales ha posibilitado realizar estudios sobre población total, minimizando el sesgo que un muestreo provoca, habiéndose trabajado con profundidad analítica temas relevantes tales como: ocupación, migración, organización familiar, parentesco, propiedad de la tierra y el agua, crecimiento y desarrollo de la población infantil, su nutrición y patologías recurrentes.

Al presente se cuenta con un total de 35 entrevistas a adultos legos (6 varones y 15 mujeres de una edad promedio de 60 años y 6 mujeres de una edad promedio de 25 años, varios de ellos entrevistados en más de una ocasión). Además, en todos los trabajos de campo (2004, 2005, 2006 y 2007) se entrevistó a la enfermera de la posta sanitaria y a un curador azampeño, en una ocasión al médico de zona que atendía mensualmente allí y en el 2007 se realizaron entrevistas al director del Hospital de Belén, a personal del área de estadística de dicha institución, al director y a un médico pediatra de un sanatorio de la misma ciudad, información que proporcionó un panorama general sobre los ámbitos de atención utilizados y

¹ Actualmente las labores se realizan en el marco de los proyectos dirigidos por la Dra. María Carlota Sempé: "Estudio antropológico integral del valle de Hualfín (Belén, Catamarca)". Acreditado por la UNLP en el marco del Programa de Incentivos del Ministerio de Educación y Tecnología de la Nación, Código 11/N499; y "Desarrollo de un modelo productivo para la recuperación sociocultural de poblaciones marginales de la provincia de Catamarca: Azampay una experiencia piloto", financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica: PICTO regional Catamarca 32142-262.

las situaciones involucradas en los procesos de salud-enfermedad. La técnica de relevamiento central fue la entrevista mínimamente estructurada a partir de un guión temático orientado a suscitar la narración de las secuencias más o menos detalladas de percepciones sintomáticas, decisiones, búsqueda de atención, procedimientos terapéuticos realizados, evaluación de resultados; su modalidad abierta permitió incorporar temáticas no previstas planteadas por el informante y los significados e intencionalidades inherentes a los actos. Considerando que toda entrevista, en tanto situación de interacción social, está sujeta a la dinámica de las relaciones construidas entre entrevistador y entrevistado, se tuvo en cuenta el contexto de la misma así como también las relaciones, las prácticas, los gestos, las complicidades y el habla informal sobre lo cotidiano, mediante la observación participante. El cuerpo de información recogido fue clasificado utilizando el software ATLAS.ti para su desglose en nodos temáticos.

Desde la caracterización realizada por los médicos entrevistados, las enfermedades frecuentes en la población de Azampay son las respiratorias (angina, bronquitis, neumonía), artrosis, hipertensión arterial, problemas digestivos y parasitosis, diferenciándose de los pacientes de la ciudad no por el tipo de problemas de salud sino porque llegan a los centros de atención con grados más avanzados de la enfermedad y porque, especialmente los niños, presentan peores condiciones en su estado nutricional. Se relevaron los padecimientos predominantes mencionados por los entrevistados (padecidos personalmente o por familiares o conocidos, tanto en la actualidad como en tiempos pasados), junto a los conjuntos de síntomas considerados en el diagnóstico, los factores identificados como patógenos y las respuestas terapéuticas dadas en cada caso. A partir de esto último se identificaron las distintas opciones terapéuticas empleadas provenientes de modelos de atención diferenciados (modelo médico hegemónico, modelo médico alternativo y la autoatención)² así como los factores que influyen en la elección y el acceso a las mismas. En Azampay se observa un uso combinado de los diferentes espacios de atención para la salud: el ámbito doméstico con sus respuestas caseras, la atención de curanderos dentro o fuera de la localidad, los servicios médicos locales y de las ciudades de Belén y Catamarca (públicos o privados).

RECURSOS TERAPÉUTICOS DESDE LA MEDICINA OFICIAL

Desde principios de los 80 Azampay cuenta con una posta sanitaria, donde brindan atención de lunes a viernes una enfermera y un agente sanitario y cada 15 días el médico de zona. Teóricamente este centro de atención primaria debe trabajar en articulación con el

² En términos de la distinción planteada por Menéndez (1992: 87- 90).

hospital de Pozo de Piedra, el que debería proveerle medicamentos y demás insumos, y adonde deberían ser derivados los pacientes que necesitaran tratamientos más complejos. Sin embargo, no habiendo comunicación directa entre ambas localidades (se debe hacer un recorrido en U desde Azampay a la ruta 40 y nuevamente de la ruta a Pozo de Piedra, recorrido además poco frecuentado por vehículos), los azampeños se dirigen a Belén. Ninguno nombró el hospital de Pozo de Piedra, ni siquiera la enfermera pudo asistir a reuniones que tenía allí dada la ausencia de transporte que cubra ese trayecto.

“no tienen transporte que los lleve hasta Pozo de Piedra, sí hasta acá a Belén, y se manejan directamente acá con el hospital, se entrega, cada vez que vienen, vienen con un listado de necesidades que se llevan, no solamente medicamentos sino guantes, lavandina” (P9, director del Hospital de Belén).³

La posta de Azampay, como parte del área cubierta por el hospital de Pozo de Piedra, cuenta con la cobertura del Plan Remediar, plan nacional que facilita medicamentos en lugares donde hay un médico permanente. De éstos, algunos pueden ser dejados en la posta (un “stock de remedios muy limitado que maneja la enfermera, como para bajar la temperatura, algo para el vómito, manejan síntomas nada más”, director del Hospital de Belén) no así aquellos que necesitan la prescripción del médico y que los lleva éste cuando realiza la visita. La misma es anunciada generalmente por radio 3 o 4 días antes y los azampeños deben retirar un número para la consulta habiéndose establecido un máximo de 15 pacientes para ser atendidos. La frecuencia de visita del médico y la modalidad de atención varía con el médico de zona, el cual es cambiado cada un par de años, por lo que en las referencias a la atención recibida son frecuentes las comparaciones entre los distintos médicos que han “hecho zona” allí. Así mencionan que un médico anterior avisaba el mismo día que iba a ir por lo que muchos no se enteraban, o que a diferencia del actual que atiende sólo a 15 pacientes, el anterior atendía a todos los que concurrían (a veces entre 50 o 60 personas), evaluaciones que repercuten en la decisión de acudir o no a la consulta. Ante dudas, los enfermeros consultan por teléfono al médico y en situaciones en las que por la cantidad de enfermos se quedan sin remedios, lo llaman para que adelante su próxima visita. Es tarea del agente sanitario hacer rondas de visita, atender a los pacientes que vuelven a hacerse poner inyecciones o gotas, y llevar al día el plan de vacunas de los niños. Una vez al mes envían el registro de lo realizado a la oficina de Estadística del hospital de Belén.

³ Los fragmentos de las entrevistas son citados con la numeración con que las mismas quedaron ordenadas en la Unidad Hermenéutica del Programa ATLAS.ti.

Los motivos de consulta nombrados por la enfermera son enfermedades respiratorias (resfrío, tos, dolor de garganta que a veces terminan en angina o bronquitis), vómitos, diarrea y dolor de estómago, dolor de huesos, de muelas, presión alta, y las respuestas dadas desde la posta consisten en jarabes para la fiebre, analgésicos, anti-inflamatorios, antibióticos (amoxilina, dipirona), sales de hidratación, vitaminas, complemento de hierro y/o calcio. También acuden mensualmente las mujeres embarazadas a quienes se las pesa, se les mide la presión y la altura del cuello uterino y se les entrega 1 kg de leche, cuando nace el bebé 2 kgs hasta que cumple 1 año y 1 kg hasta los 2 años, en cada entrega se los pesa y mide. Sólo por urgencia han tenido que atender algunos partos, pues cuando se aproxima la fecha se las deriva a Belén. La escasez de remedios, la falta de recursos (jeringas, agujas, imposibilidad de esterilización) es destacado por la enfermera, así como las limitaciones para la resolución de problemas de vista, de dientes, agravamiento de angina, bronquitis e inflamación a la vesícula, entre otros, por lo que deben ser derivados a Belén.

Los azampeños refirieron recurrir a la posta para medirse la presión, llevar al bebé a los controles mensuales y retirar la leche, y ante síntomas tales como inflamación, fiebre, dolor de muelas, de cabeza, de garganta, tos, fiebre, malestar estomacal, dolores en huesos y articulaciones, alergias y nervios. Frecuentemente, cuando encuentran algún medio de transporte, se dirigen a Belén por no haber quedado conformes con el diagnóstico y/o tratamiento dado en la posta, experiencia que es tenida en cuenta en posteriores eventos de enfermedad en los que se decide acudir directamente a los servicios de atención en Belén. Los azampeños señalan como incompetencia y limitación de los servicios ofrecidos en la posta el hecho que en ausencia del médico, el diagnóstico realizado allí se base y mantenga en el nivel de las percepciones y construcciones explicativas del paciente. La imposibilidad de comprar los remedios en Azampay, la necesidad de viajar hasta Belén para acceder al tratamiento indicado en la posta, la frecuente derivación a dicha ciudad para realizar análisis que permitan precisar el diagnóstico, las situaciones de urgencia que requieren intervención quirúrgica, todo ello convierte la atención en la posta en una parada innecesaria en la trayectoria terapéutica que demoraría el proceso de cura.

F: aquí dicen que va mucha, yo voy poco, yo más directo me voy a Belén, porque a veces recetan los remedios, y no, y no trae el doctor este de aquí o no, en la posta menos no va [...] y va y lo hace ver allá y ahí nomás le compra los remedios y le empieza a hacer, más fácil nos queda allá, porque para venir, o hacerlos ver aquí y les receta, y en qué se va, así es como ha sido el problema de este chico M, que lo han

operado tan rápido, bueno claro, usted sabe hay cosa ligeras y bueno hay que, a Belén hay que moverse (P44, mujer 66 años).

C: no ahí en lo de la posta si le dan si hay un remedio, pero claro estos remedios simples, un remedio que cuesta 30 pesos ya no, no dan, 55, esos remedios te dan son los de 15 pesos, 10 , 5 pesos, pero te va a costar 25 ya no (P27, mujer, 56 años).

M: no, así nomás, usted le indica qué es lo que le sucede pero que le hagan así estudios como para que usted tenga, para explicarle a usted, no, sólo que vaya a Belén o vaya a la ciudad, Catamarca, para que le hagan los estudios completos para ver bien qué es, por qué , qué es lo que le pasa [...] es distinto a como es aquí, le dan un tratamiento por ejemplo esta semana usted va hoy y vuelve a la otra semana para ver cómo sigue usted , si va mejor o peor, pero aquí no, porque el médico viene cada 15 días, y que vivimos lejos (P 5, mujer, 33 años).

Las dificultades de transporte son siempre señaladas como un factor que eleva los riesgos, sobre todo en situaciones de urgencia médica. Desde el 2006 un mini-bus administrado por la municipalidad realiza tres viajes semanales a Belén solucionando en gran medida dicha carencia, en su ausencia resta pagar un taxi (cerca de 70 pesos en el 2007) o conseguir casualmente algún vehículo que al menos vaya hasta la ruta y de allí un colectivo.

F: y la ambulancia hay a veces no está, está para viaje, en Belén, y si no está no hay caso, tiene que llamar lo que sea, si es una cosa de apuro (P44, mujer 66 años).

M: cuando nosotros hacemos saber entonces viene la camioneta de la municipalidad y los lleva [...] por teléfono y ahí los vienen a buscar (P51 enfermera de la posta).

R: se fue a Belén, porque justo, la suerte ya que ha venido la camioneta de la municipalidad y en eso se ha ido, pero había venido a diligencia de otro, ha venido, será la casualidad que la ha agarrado (P53, mujer, 66 años).

En Belén las personas tienen acceso a la atención del hospital público, de centros de salud privados (sobre todo para quienes poseen obra social, como los trabajadores y jubilados de la municipalidad) y a la compra de medicamentos en las farmacias. Como la mayoría de los azampeños tiene algún familiar o amigo en Belén o en la ciudad de Catamarca, se pone en

juego este capital social⁴ para poder permanecer allí el tiempo necesario para estudios, controles, cuidados postoperatorios. La opción del hospital ante malestares como el de presión, dolor de huesos o síntomas gripales (sobre todo de bebés y niños), se torna ineludible cuando se requiere internación por parto, situaciones de gravedad (tuberculosis, asma, bronquitis) u operación (apendicitis y problemas a la vesícula tienen una elevada incidencia). El diagnóstico apoyado en la realización de análisis (sangre, orina, radiografía, ecografía) junto a la presencia de profesionales especializados (pediatra, cardiólogo) son aspectos resaltados en la comparación posta-hospital y con frecuencia sustentan una actitud de desconfianza frente al tratamiento recibido en la posta.

L: pero él le da remedios pero no le hace ningunos estudios, puede ser que esos remedios también algunos no le vayan bien

A: él qué dice que es

L: y que es artrosis, reuma, cómo se le llama, y resulta que el médico le dijo que no es nada, que ella no tiene mucho reuma, [...] el de Belén y por eso le dijeron que parece que era el corazón o mucha debilidad a los huesos también (P16, mujer, 22 años).

C: yo fui por dolor de la columna, a los huesos, me ha dado el dr. yo tomaba y me hacía mal al hígado, yo he ido al hospital y le dije al dr. y me dijo: “¿y qué tomás?”, le digo: “unas pastillas que me ha dado el dr. de zona y a mí me hacían mal al hígado”, “y cómo sabés?” “y, me hinchaban, tomaba las patillas y me hinchaban al hígado, un ataque al hígado”, dice: “a ver las pastillas, cuando te acordás traé las pastillas”. Le llevo las pastillas que tomaba y dice: “pero! Esas tiralas a la basura! Si esas son unas pastillas, esas lo peor llevan para allá!”. Yo le digo “cómo?!” “y bueno, eso son los dres. los que llevan allá! Ellos se hacen quedar lo mejor y llevan lo peor para ustedes!” y me ha dicho que lo tire a la basura (P3, mujer, 56 años).

R: [lleva a revisar su bebé a Belén] porque ahí le hacen todos los estudios, la talla el peso, en cambio acá no.

A: yo pensé que el agente los pesaba y eso

R: sí, a veces pero no como en Belén como allá hay médicos especiales para los niños.

⁴ Entiéndase capital social en el sentido bourdiano, como conjunto de recursos ligados a la posesión de una red durable de relaciones estables, más o menos institucionalizadas, en este caso las redes de parentesco que se extienden fuera de los límites de Azampay permitiendo la movilización de recursos y que son el resultado de “la principal estrategia que durante décadas ha asegurado la reproducción de la sociedad asampeña: la migración”, sociedad marcada por “la pérdida de la capacidad de reproducción, “expulsando” algunos de sus miembros más allá de sus fronteras” (Mafia y Zubrzycki, 2001:150).

(P20, mujer, 24 años).

Pero también el hospital es objeto de críticas debido a la demora de los turnos para análisis, ante ineficacia de tratamientos recibidos y la ausencia de especialistas. En esta comparación los referentes son los sanatorios privados (accesible para los pocos que cuentan con mutual) y el hospital de Catamarca.

P: al hospital, a sacar el turno hasta el otro mes hasta que dan el turno, porque en el hospital, a la R le han dado, el viernes es que han ido, y le han dado para el 15 el turno para que haga los análisis [...] de sangre y de orina [...] ella tenía dolor de estómago ese día, dolor de espalda, no sé qué más tenía, no sé qué más le dolía y le han dado para entonces, le digo yo “pero si ya te vas a morir” (P38, mujer, 43 años).

G: cuando apenas va inmediatamente, te ponen el suero pero sin vitaminas, y de ahí seguía del pie y seguía y seguía, como dos meses [...] me han hecho sufrir, estaba de llorar porque me agarraban de lastimado y me daban con una tijera y con el algodón, una gasa, la envolvían a la pierna, me limpiaban, me curaban, qué, me hacían correr la sangre por la pata! Y he estado 15 días y no me han hecho nada, nada, y ahí me dice el doctor “ya estás churo, te voy a dar de alta” y bueno si me quiero ir con mi doctor, y ahí he vuelto al sanatorio [...] seguía mal y bueno, después los médicos me han sanado y ahí me curé (P33, varón, 80 años).

P: me ha dicho “vos preguntá en el sanatorio Calchaquí porque ahí hacen rehabilitación” y bueno pero me han dicho que tengo que tener obra social mía [...] no tengo ninguna [...] han dicho que sale muy caro para hacer rehabilitación sin obra social (P38, mujer, 43 años).

Se distingue una jerarquización de los servicios brindados en la posta, el hospital de Belén, los sanatorios privados de esa ciudad y la atención en la ciudad de Catamarca, implicando esta última una mayor gravedad del padecimiento así como una mayor complejidad de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento. En el hospital de Belén no hay traumatólogo, oculista ni neurólogo, por lo que los azampeños han sido derivados a la capital de la provincia por traumatismos que requerían operación, para acceder al tratamiento y control de epilepsia (han sido referidos tres casos), para las operaciones de la vista (entre los individuos de mayor edad varios han sido operados debido a cataratas y otros tantos dicen que deberían hacerlo), por operación cardíaca y para internación en un hospital neuropsiquiátrico.

P: en Belén me lo ha visto [...] el doctor M [pediatra] él me decía que tendríamos que llevarlo a la ciudad [de Catamarca] para que en la ciudad le hagan todos los estudios que tiene que tener porque en Belén estudios como los que hay en la ciudad no hay [...] estudios a la cabeza, un estudio computarizado (P19, mujer, 43 años).

M: siempre me da las pastillas para alimento, pastillas esas de hierro, pero usted sabe que es como que me cayeran mal esas, me hacen doler la cabeza, sabrá ser que soy débil tal vez yo [...] me hacen doler la cabeza, entero el cuerpo, será mucha la debilidad así que la he tomado y la he dejado [...] ya me ha dado dolor de cabeza, no voy a tomar digo porque a mí el doctor de Catamarca me ha recetado otras pastillas para alimento, esas me sentaban muy bien (P11, mujer, 57 años).

LA ATENCIÓN DESDE LA MEDICINA ALTERNATIVA

Bajo la denominación de “medicina alternativa” se consideran todas aquellas prácticas de medicina tradicional, entendiéndose “lo tradicional” como “fuerza configurativa, como medio de incorporación práctica de nuevos elementos que conecta relaciones históricas con el presente actuante” (Modena, 1990:136) para evitar caer en una imagen de la medicina tradicional como totalidad entera y conservada, relacionada con la medicina moderna en términos de oposición y mutua exclusión.

Los azampeños remarcan la gran cantidad de gente que se hace ver por curanderos no sólo de Azampay sino de localidades vecinas o alejadas como Londres y Belén, por lo que el recurso a medicinas alternativas no se explica por la facilidad de acceso. Tampoco por un menor costo económico (quienes acuden a los curanderos pagan, entre servicio y remedios, en ocasiones más de lo que hubieran debido pagar en el hospital), sino que se entiende en relación a la enfermedad que se pretende tratar y a una preferencia por uno u otro tipo de atención a la salud. Cuando se menciona la consulta a un curandero se lo hace generalmente en directa asociación a una serie de padecimientos: aire, ojeadura, culebrilla, empacho, pata de cabra, abertura de pecho, pulso y susto. Frente a estas enfermedades se observa un uso exclusivo de atención de curanderos justificado por el factor patógeno presente en la mayoría de las etiologías: el “aire”. El “aire” se halla fuertemente vinculado a ciertos elementos del espacio geográfico: El “aire” del río y de animales del agua; el de las zonas elevadas y animales asociados con la altura (la llama, manipular su lana o comer su carne); asociado al frío; el “aire” como viento y vinculado a la tierra, al polvo que levanta; plantas como la higuera y el nogal son consideradas “airientas” o “airosas”, es decir, transmiten “aire”. Otras

causas son conductas que ocasionan un “desarreglo” (como la falta de cuidado que consiste en lavarse y acercarse al fuego, salir al sol o andar), el arduo trabajo (origen del reuma, de los dolores de huesos, de la “debilidad” y asociado a ésta, del “aire”), ciertos aspectos de las relaciones sociales (envidia, codicia, deseo, el “humor” más fuerte de otra persona, “un trabajo que le han hecho” o “maleficio”) y determinados estados anímicos (nervios ante situaciones de tensión o rabias acumuladas, miedo o sobresalto).

La terapéutica de los curanderos consiste, en términos generales, en la receta de hierbas y “tónicos” (complementos vitamínicos, gotas y pastillas generalmente de venta libre), y en procedimientos de manipulación sobre el cuerpo del enfermo como masajes, el sobar, gestos de extracción del “aire” con las manos, el sahumar en forma de cruz, la aplicación de “ventoseras”, el “hurgar” con cobre una carie, toques con alcohol. Todo ello junto a “los secretos”, “las palabras” que el curandero “hace”, rezos inaudibles para quienes presencian la cura. Este componente esencial de la cura (de pertenencia exclusiva de cada curandero) le otorga al accionar un valor de eficacia que lo diferencia de las curas realizadas por los sujetos comunes. También fue referida la cura a distancia, donde el curandero se compromete a realizar sus “secretos” horas después de la consulta y durante varios días, mientras el paciente debe leer una oración al santo del cual el curandero es devoto. Los individuos realizan comparaciones entre los distintos curanderos y distinciones en función de los padecimientos para cuya cura demuestran competencia.

I: claro ya sabíamos que él curaba, como él cura, Don X, Don T, pero no son como la curandera ésta

A: por qué, qué tienen de diferente?

I: claro ellos curan de unos mal [...] o por ahí le erran en la curación [...] ellas conocen bien, esa señora por ejemplo, usted lleva las aguas, le lee las aguas, le dice de qué el mal que tiene, este no, estos no saben (P25, varón, 71 años).

E: yo no la hago curar de susto porque dicen que curan de susto pero no les tengo fe a esos médicos porque tiene que tenerles fe para hacerse curar [...] no les creo, de Don S el padre de ellos ya no, a él le creo a Don F sí, cura bien y sana la chica (P4, mujer, 76 años).

Si bien la opción por medicina alternativa o su rechazo depende también de preferencias personales, generalmente el accionar de un curandero y el uso de yuyos es considerado en términos positivos, por lo que una intervención errada de éstos sólo tendría como desventaja el agravamiento de la enfermedad causado por la demora de la medicación

correcta. En contraste, predomina una percepción de potenciales efectos iatrogénicos de medicamentos, inyecciones, intervenciones quirúrgicas.

F: el médico le ha quemado la sangre, las venas [...] las narices le ha quemado, y bueno, ese es el remedio del médico, que lo destroza al paciente, cómo, y yo con, yo ni un remedio de nada [...] basta mis manos que han ido a la cabeza, si ella hubiérase ido aquí nomás y le vuelvo a repetir la curación, curaba (P55, curandero, 88 años).

F: yo no la conozco a la señora, yo, dice, ya sabrán ir, yo como le digo ahí en Belén la he visto pero me han dicho que ella atiende de salud, yo no la conozco, yo de aquí de mi casa nadie se ha hecho ver así que yo no puedo hablar, decir es una curandera muy buena ni nada, yo cuando he andado enferma me he hecho ver con el doctor, ahí en Belén, pero más de eso, sí si la nombran muy mucho no sé cómo sabrá ser, sabrá ser muy buena que yo he visto hacen cola (P31, mujer 66 años).

MÉDICO O CURANDERO: OPCIÓN O ARTICULACIÓN

En los casos en que se observa un uso exclusivo de atención de curanderos, los individuos explicaron elegir dicha atención basándose en el reconocimiento de que se trata de una “enfermedad para campesinos” resaltando la ineptitud de los profesionales de la biomedicina para realizar una identificación adecuada y un tratamiento eficaz de los mismos.

C: sabe por qué no lo curan? Porque no saben, con qué lo van a curar al aire, eso le llaman meningitis, el médico [...] claro, le dice tiene meningitis y con eso lo larga, qué tiene le van a decir y no le dan el remedio, si le ponen la inyección a veces lo matan casi al niño, porque eso lo pone en contra, eso es malo, malo

A: la inyección?

C: claro, claro, lo pone en contra eso, eso no es para el médico, eso es para los campesinos, el campesino sabe, cura más (P55, curandero, 88 años).

A: si usted la tiene que curar de susto o si la tiene que curar de ojeadura, cómo se da cuenta?

R: no, así que uno ya está hecho, ya uno está más o menos práctico a las enfermedades esas, aquí siempre uno es más, eh, no como en otras partes, en otras partes lo llevan, sienten enfermo y bueno, los llevan al médico, y el médico, la ojeadura el médico le dice la meningitis, porque dicen que se parte la cabeza

A: eso lo dice el médico?

R: el médico lo dice, eso le dice la meningitis, hay muchos que yo ya he escuchado por radio que dicen que es meningitis, que no se va a componer, que hay algunos, claro, ya los pasa y se mueren pero curándolo se componen y el médico no sabe que es de esos aires, le dice meningitis y lo siguen y bueno lo vence el aire y lo mata, pero si uno es conciente de que lo tiene que hacer curar y lo hacemos curar, porque aquí gracias a dios nunca pasó un caso así de que se hayan muerto chiquitos así con la ojeadura, que dicen que somos muy creyentes a las cosas malas (P40, mujer, 67 años).

Por otra parte, problemas de la vista (que “falla”, cataratas, ceguera), de apéndice y vesícula, enfermedades respiratorias (neumonía, bronquitis, asma, tuberculosis), hepatitis, sarampión, epilepsia, se consideran casos que deben ser tratados por médicos. El término “infección” denota una enfermedad como de incumbencia médica (caries por infección, infección urinaria) y va asociado al de “antibiótico” como recurso necesario para la cura.

J: así nomás sin estudios, se llevan mucho de los curanderos, sí los curanderos hacen lo que pueden pero póngale por ahí de un aire aquí pero bueno, ya mucho como ser, no sé qué puede hacer ante una vesícula, la infección urinaria bueno, con yuyos la corta pero no la corta del todo [...] qué le puede hacer un curandero? Sólo le lava con esas agüitas, con esos yuyos [...] es para el médico esas cosas (P7, mujer, 42 años).

Se esboza una divisoria, bien explícita en estos padecimientos, entre enfermedades “para el médico” y enfermedades “para el curandero”, implicando una limitación del ámbito de competencia de ambos trabajadores de la salud. Pero dado que no hay una relación unívoca entre síntomas y categorías de padecimientos, la interpretación de los mismos como signos de una “enfermedad para campesinos” o “para el médico” muchas veces se realiza luego de haber optado por un tipo de atención y no quedar conforme con el tratamiento.

En estos casos, el pasaje de la atención de un médico a la de un curandero o viceversa, conlleva la redefinición del diagnóstico: se trata de meningitis o de ojeadura, es una úlcera en el sistema digestivo o un caso de pulso, dolor de muelas por infección o por aire, parálisis facial por derrame o un aire, mal a la cabeza (locura) causada por problemas nerviosos o por un “mal hecho”. Se destaca la circularidad entre diagnóstico y tratamiento: a partir de un diagnóstico se elabora el accionar orientado a revertir la situación de malestar identificada y desde los resultados percibidos durante el tratamiento el diagnóstico inicial se confirma, se ajusta o se descarta por completo, continuándose la búsqueda entre los diferentes servicios médicos, búsqueda no sólo de un cambio de la terapéutica sino también por una redefinición del malestar que conlleve a un tratamiento más eficaz, por una certeza en la identificación del mismo que asegure estar siguiendo el camino correcto hacia la cura.

J: Me ha agarrado como un derrame [...] se me quedó dura la cara [...] anduve como 3 meses en el quinesiólogo que le hacen masajes y no me hacía nada[...] me dice una señora “cómo no se va para Londres, hay una señora, X que ella, sabe, cómo cura los derrames esos”[...] ella me ha puesto una cremita y el secreto de ella, fui 6 días y me dejó la cara bien y yo con el médico anduve 3 meses y no me ha hecho nada [...] había comprado tres cajas de inyecciones de unas vitaminas porque dicen que es una enfermedad que viene por atrás de la oreja, así, unas arterias [...] y esa señora me había dicho que no vuelva más para acá, dice que hay mucho aire, dice “usted para el invierno va a sentir que la cara se le quiere ir de vuelta”[...] y es cierto, este invierno, el frío que ha hecho, lo sentía que se me volvía la cara (P49, mujer, 42 años).

G: y van por otras cosas a verla a doña L o sólo por susto

X: no por todas las enfermedades, si es bien curiosa [...] a veces que los médicos no les hallan se van a ella y ella los cura, eso como tantos males que hay, a veces no son males para los médicos y ya los cura ella (P11, mujer, 65 años).

La atención del curandero igualmente es buscada frente a padecimientos para los cuales también se utilizan los servicios biomédicos: en caso de “debilidad” o “desvaloramiento” (términos con los que se alude a estados de cansancio, falta de vitalidad, malestares generales que obstaculizan el andar y los quehaceres), dolor de articulaciones, de huesos, malestar al hígado, a la vesícula, a los riñones, irregularidad en el ciclo menstrual, resfrío, nervios, presión alta. Aquí el cambio de terapéutica no repercute en la identidad del padecimiento, lo que se cuestiona es el tipo de tratamiento en función de su eficacia.

P: ella [curandera] me lo ha visto una vez a él, y ella también me decía lo mismo que me decía el médico, que tiene nervios, y ella me daba una planta que se llama helecho, que le dé para los nervios (P19, mujer, 43 años).

A: y para curarla de la vesícula ella [curandera] también le hizo secretos?

C: no sé si eso [...] a mí me ha dado remedios, tome remedios de la farmacia después de las comidas [...] y yo tomaba unas gotas, me dijo que tome, termine de comer y tome, y ella me ha dado agua de remedio [...] agua de yuyo (P25, mujer 79 años).

Pero recurrir a un curandero no necesariamente cancela la opción de la biomedicina, siendo frecuente el uso articulado de terapéuticas provenientes de modelos de atención diferentes, incluso para tratar un mismo padecimiento. Así, hay quienes tras recibir un diagnóstico en la posta toman lo recetado por un curandero en otra ocasión para tratar el

mismo malestar, o inversamente, habiendo escuchado el diagnóstico de un curandero se dirigen a la posta en busca del remedio recetado; muchos aprovechan el viaje a Belén para consultar tanto en el hospital como en el curandero, contrastando las explicaciones obtenidas. Una informante, por ejemplo, contó haber llevado el orín del hijo (estaba muy nervioso, inquieto de noche, se mordía los dientes) a la curandera quien, a través de la lectura del orín del enfermo, le dijo que tenía parásitos (“*Si iba a Belén le iban a tener que hacer estudios, análisis para saber que eran parásitos y recetarle lo mismo*”). Le recetó unos remedios y ella los obtuvo en la posta.

L: tomé unas gotas para el hígado porque según el enfermero me dice que podría ser el hígado

A: y esas gotas te las dio el enfermero

L: no esas gotas me las recetó la señora de Corral [curandera] (P16, mujer, 22 años).

R: yo nunca le decía a ella lo que el dr. me decía, si no que ella me decía [le decía lo mismo], por eso digo yo que ella sabrá, me hacía los estudios y los hacía ver con el doctor y con ella (P20, mujer, 24 años).

AUTOATENCIÓN, LA MEDICINA CASERA COMO PRIMERA RESPUESTA

Por “autoatención” se entiende la denominación dada por Menéndez al conjunto de prácticas orientadas al diagnóstico, atención y prevención (“desde acciones ‘conscientes’ de no hacer nada, pero encaminadas a la cura, hasta el uso de equipo de determinado grado de complejidad”) realizadas por los integrantes del grupo familiar o comunal sin intervención de ningún tipo de curador profesional, y que conforman el primer nivel de atención (Menéndez, 1992:88-90). Esta medicina casera, es definida como “aquella que, partiendo de una vertiente tradicional, se nutre de los conocimientos de la medicina formal por la masificación o popularización del uso de la farmacopea de ambas vertientes, originando un uso y una práctica médica de “orden casero” basada en la experiencia heredada y adquirida” (Zolla y Mellado, 1995:71 en Prece *et al.*, 1996:50).

Los individuos enfrentan con sus propios medios eventos de gripe, o síntomas similares (resfrío, fiebre, tos, “trancazón” del pecho) combinando infusiones de yareta, nencia, carqueja, poleo y jarilla, o “quemadillos”⁵ con medicamentos de venta libre (mencionan bayaspirina, geniol o novalgina o simplemente “pastillas”) comprados en Belén o

⁵ Se quema azúcar con cáscara de naranja o limón y se realiza una infusión generalmente de vira-vira y corteza de jarilla, algunos le agregan alcohol antes de tomarlo, su accionar se compara con el de un jarabe para la tos.

a los proveedores de mercadería que llegan a Azampay. Contra dolores musculares, de huesos y articulaciones se realizan fricciones con alcohol o con pomadas compradas a vendedores ambulantes o en la farmacia e ingieren Novalgina o ibuprofeno. Para problemas digestivos, empacho, malestares estomacales, intestinales, del hígado o vesícula toman cedrón, carqueja, nencia, hierba matico, copana, maravilla, ruda con bicarbonato, pero también Sertal y Hepatalgina. Así mismo, recurren a hierbas para aliviar el malestar de los riñones (uña de gato, llantén y quimpi) y de presión alta (olivo, cedrón, y tilo, generalmente acompañando la medicación y los cuidados en la dieta indicados por el médico). Aunque identifican cada hierba con los malestares para los que es útil, muchas son empleadas como preventivo de una amplia gama de enfermedades, siendo frecuente su ingesta diaria en el mate o reemplazando la bebida de agua cruda. Es esta una costumbre transmitida por los padres y con la que explican que antes no fuera necesario recurrir al médico, que la gente fuera más sana y no existieran problemas como el de apéndice o vesícula. El uso de plantas locales y algunas foráneas, aunque continúe vigente y con una presencia notoria, aparece frecuentemente asociado a un saber “de los viejos”, a una época en la que aún no se contaba con médicos pero que, en contraste con el presente, es caracterizada por la ausencia de malestares graves que requirieran intervención médica.

J: vea, era raro el que se enfermaba porque nosotros sabíamos tomar esos yuyos y con eso, por ejemplo el estómago es una parte delicada, por ahí hace desarreglo, come alguna cosa en fin, se siente mal y nosotros ya tomamos esos montecitos y bueno y con eso ya uno se compone, o por ahí ya cuando dolía el estómago, lo curaban venía un purgante de aceite [...] no había casi médico [...] ahora reina muy mucho ese apéndice [...] y cuántos los curaban con purgante [...] y ya la vesícula, y cuánta gente, ninguna se operaba (P50, mujer, 67 años).

Para padecimientos ocasionados por “aire” (lo que se confirma si estos ceden luego de la cura) como dolor de cabeza, de muelas, susto, los azampeños acostumbran sahumarse con yareta, hojas de nogal o “incienso” (resina) del molle, azúcar y yerba, a veces en forma de cruz. El uso terapéutico de estas plantas es explicado a partir de una valoración positiva del “aire” que otorga fortaleza y propiedades curativas a lo que crece en zonas altas (“las plantas del cerro son más fuertes porque el aire es más fuerte”), a las plumas de cóndor o águila (por su asociación con la altura) y a la grasa del león (usada como ungüento por ser este un animal “airoso”). También la abertura de pecho y la ojeadura es curada por algún familiar o conocido que sabe y se muestra dispuesto a hacerlo.

R: [acerca de la cura de abertura de pecho] hay algunos que lo ponen el parche ese con el incienso y hay algunos que le levantan nomás y le atan un trapito como para que ciña y ya sana, andan así unos días y ya sanan [...] mis otros chicos sí [...] una mínima cosa que pasaba ya se le venía ya se les notaba ese que se les hundía para adentro la cosita esa y ya empezaban a vomitar, curándolos ya sanaban y quedan bien

A: y usted los curaba o otra persona?

R: yo los curaba, eso así se cura (P40, mujer, 67 años).

F: sí, yo los sahumo

A: y a vos quién te enseñó

F: no, yo, como veía que lo hacía mi tía, mi abuela, mi mamá, de ahí he aprendido, y ellos me iban indicando cómo los tenía que llamar, por ejemplo, yo tengo un primito que se llama G que era perseguido por el susto, ojeadura, y entonces una noche dice mi tía, la mamá de G, dice que lo sahume yo, porque ella que le perseguía mucho el dolor de muela, bueno digo, y ella me ha preparado la yareta, la yerba y la azúcar y agarro yo y llevo los rescoldos y ella lo llevaba al bebé y ahí lo sahumaba yo, le decía “G”, como se llama G I, le decía “G I vení a tu casa, no te asustés”, y lo sahumaba tres noches y ya decía que amanecía mejor (P30, mujer, 15 años).

La atención doméstica se apoya en el reconocimiento de poder manejar por los propios medios una situación de malestar ya conocida y de menor gravedad o ante la resignación frente a un padecimiento para el cual las distintas ofertas de atención no ofrecen solución (como a menudo manifiestan los que sufren de reuma). Sea por considerarse innecesaria la consulta médica, o por desconfianza de la eficacia del tratamiento que se vaya a recibir, los azampeños justifican no ir al médico afirmándose en sus recursos y saberes, recuperando un diagnóstico y tratamiento realizado por anteriores doctores o curanderos y que se consideró eficaz, o saberes populares como el uso de una hierba. Como afirma Garrote, los individuos cuentan con información principalmente “a través de las relaciones de su vida cotidiana, a partir de múltiples experiencias médico-asistenciales que se comparten familiar y vecinalmente. Así, llegan a apropiarse de una gran cantidad de información sobre sus propias patologías, sus tratamientos y los lugares a donde pueden acudir.”[...]“Sus conocimientos tienen una carga existencial que los hace distintos a los del espacio oficial e involucran otro saber, pero esta decodificación particular no excluye el científico” (Garrote, 1995: 95, 99).

E: me he caído y me he golpeado el hombro [...] hemos comprado pomadas, en la farmacia en Belén, consulta y el farmacéutico ante dios nuestro señor, estos médicos

del hospital a veces le erran la... en cambio el farmacéutico es mejor, le va y le consulta cómo son y le dice “bueno esto le va a...” yo ahí compré dos veces de esas pomadas con eso me he compuesto (P4, mujer, 76 años).

P: bueno, por ejemplo de alguna fiebre, así esas cosas, tienen mucha fiebre y se empiezan a desmayar así, no nunca, así como lo ve ahora, tose, pero a veces un poco que se los puede aguantar, no hay necesidad a veces de llevarlos al médico y a veces con un tesito, con alguna friccióncita se compone

A: fricción con qué le hacés?

P: con mentisan [...] esta la compramos en la farmacia [...] le pongo en el pechito cuando tuese mucho o cuando está muy resfriadito

A: y eso quién te dijo?

P: eso los médicos que hay, los campesinos [curandero] (P19, mujer, 43 años).

Pero incluso habiendo realizado una consulta, y por disconformidad con el tratamiento indicado, los individuos lo reemplazan por una solución casera.

E: neumonía, hemos ido a Belén y ya me han dicho que estaba complicada con neumonía y me han curado ahí pero, me han curado pero no, después ya he salido de allá con la misma receta que tenía y he comprado la vacuna

A: de las viejas, que le daban antes

E: claro, y con eso me he curado, con esas vacunas (P27, mujer, 80 años).

L: [el médico en la posta] “no” dice “no es nada, tomate este jarabe”, “bueno” le digo yo pero yo tampoco lo tomé porque, bah, no...

A: te lo dio y vos no lo tomaste

L: claro porque no le creí, así se ve que me dio así por darme así nomás para que me conforme yo, así que digo no, mejor no lo tomo, así cada tanto suelo tomar yuyos de la puna así que ya

A: porque pensaste que era por la puna?

L: claro porque por ejemplo yo al cerro no puedo salir casi [...] allá a la lomita pero a gatas, me canso, y yo para allá para El Tolar llego hasta la mitad y me empiezo a cansar y marearme y dicen que es la puna, opina la gente (P16, mujer, 22 años).

Cuando los malestares persisten o se agravan, se reconoce el carácter paliativo y provisorio de las respuestas caseras y la necesidad de recurrir al médico o curandero en cuanto sea posible. Por ejemplo, una entrevistada, cuyo hijo tuvo hepatitis, contaba que éste empezó

con vómitos, y dolor de cabeza, como sucedió justo luego de las fiestas patronales y había comido mucho, su hermana le dio un sartal. Pero siguió mal y ella notó que orinaba oscuro, “como coca-cola y fuerte”. Como su otra hija ya había tenido hepatitis, y también había tenido la vista amarilla y el orín oscuro (fue revisada en su momento por el médico de zona, quien diagnosticó y recetó el tratamiento), al reconocer los mismos síntomas en su hijo le avisó a la enfermera.

Como se señalara anteriormente, la construcción de un diagnóstico que oriente la búsqueda terapéutica no es un proceso acabado sino que se va redefiniendo a partir de los resultados obtenidos de un tratamiento. Además, la misma percepción de lo mórbido “se da en distintas etapas: así, en la percepción de enfermedad, por ejemplo, primero se registran las molestias o el malestar, se distingue el área afectada ubicando el lugar, la intensidad del dolor, el sistema comprometido (óseo, muscular, respiratorio, etc.), luego se remiten estos síntomas a un cuadro mórbido y se arriba a un diagnóstico “casero”. La severidad que se adjudique a este condiciona, entre otros factores, el lugar y la oportunidad de la consulta médica” (Durán, 1983, y Prece y Shufer, 1991 en Prece *et al*, 1996:63).

Aún cuando se recurre a un médico o curandero, la autoatención está presente acompañando el tratamiento recetado como prácticas de auto e inter-cuidado ya sean sugeridas por los mismos curadores o pensadas desde el espacio doméstico (en el caso de hepatitis comentado, a la par del tratamiento indicado por el médico se le dio al enfermo té de maravilla porque es buena para el hígado). Restricciones en la dieta en casos de hepatitis, diabetes, colesterol, hipertensión, problemas a la vesícula o intestinales, reposo postoperatorio, son referidos junto a la ingesta de medicamentos y/o tisanas, como prácticas de cuidado que el enfermo debe incorporar a los fines de su recuperación. No afligirse, no pensar, estar tranquilo, no preocuparse, son mencionados como prescripciones para quienes padecen enfermedades en las que el factor psicológico forma parte de su etiología (es el caso del padecer de los nervios, presión alta, asma, afección al corazón, algunos casos de aire) pero también para un postoperatorio positivo luego de una operación a la vista.

E: ha estado con los resfrío [...] le ha recetado el médico [...] en el hospital de Belén [...] ya nomás tenemos remeditos de esos, a la jarilla la pelamos, y hacemos viruta de jarilla y ya con eso se compone

A: y los remedios que le dio allá el médico no? O con las dos cosas?

E: y bueno, las gotas sí y ha quedado bien de una sola vez (P4, mujer, 76 años).

C: hay curandero que curan [de abertura de pecho], mi mamá también sabía curar mucho, ahora ya no porque a ella se le ha cortado mucho la vista, porque cuando vos

estás muy airienta también jode a la persona que te está curando, claro vos tenés que curarte primero, sahumarte (P27, mujer, 56 años).

La madre de la entrevistada ha sido operada de la vista y dentro de los cuidados que tiene en cuenta está el cese de una actividad (la cura de abertura de pecho) que por exponerla al “aire” perjudicaría su estado. En la articulación de cuidados caseros con los tratamientos recetados convergen distintas concepciones sobre etiologías y eficacias. Este contraste resulta más notorio cuando se yuxtaponen prácticas y representaciones domésticas a las prescripciones biomédicas, pues se trata de una población de individuos que carecen de formación científica (los adultos asistieron 3 o 4 años a la escuela, los jóvenes hasta 7^{mo}). Sin embargo como señala Fitzpatrick, los conceptos de los legos son pragmáticos, rara vez se producen con la idea de ser sometidos al escrutinio público, “difieren del saber teórico en que en su origen son sincréticas, es decir, que originalmente se derivan de una variedad de fuentes dispares y distintas. Las ideas se extraen selectivamente de una variedad de tradiciones diferentes y se ajustan conforme a los intereses y preocupaciones del individuo” (Fitzpatrick *et al.*, 1990:26).

CONCLUSIONES

El proceso terapéutico abarca toda progresión o curso de un episodio de enfermedad, definido por una secuencia de decisiones dirigidas al diagnóstico y tratamiento, en el que individuo enfermo se halla “navegando a través de un mar de elecciones terapéuticas” (Kleinman y Csordas, 1996:10). En tanto actividad significativa que media entre procedimientos y resultados involucra aspectos del mundo social más amplio del enfermo. La elección del servicio de atención, si bien no es ajena a los rasgos materiales que configuran su accesibilidad (distancias, posibilidades de traslado, costo monetario, obstáculos burocráticos), dependerá principalmente de cómo sea identificada la enfermedad, las nociones que se manejen sobre la misma, las formas de enfrentarla transmitidas por el grupo, el aprendizaje a partir de anteriores experiencias personales o relatadas por otros individuos, la evaluación del accionar y competencia de los profesionales y curadores.

Los azampeños califican los servicios brindados en la posta, el hospital de Belén, los sanatorio privados de esa ciudad y la atención en la ciudad de Catamarca en una escala de menor a mayor complejidad de los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y eficacia (asociada a profesional especializado y a los recursos disponibles para la atención), por lo que la elección entre estos espacios de atención se realiza en función de la evaluación de la gravedad del padecimiento y de si éste debe ser tratado por un especialista (p. ej., la vista).

Las comparaciones y distinciones de especialidades también orientan la elección entre distintos curanderos cuando se opta por medicina alternativa. La elección entre ésta y la atención biomédica se basa en el tipo de padecimiento o en el tipo de terapéutica buscada. En el primer caso los individuos distinguen entre enfermedades “para el médico” y enfermedades “para el curandero”, por lo que el pasaje de una a otra forma de atención implica la redefinición del diagnóstico, lo que muchas veces se realiza luego de haber optado por una y no quedar conforme con el tratamiento. Cuando se trata de padecimientos para los cuales se utilizan tanto los servicios biomédicos como los alternativos, lo que orienta la elección es el tipo de terapéutica en función de los resultados obtenidos. Pero también es frecuente el uso articulado de atención biomédica y alternativa, incluso para tratar un mismo padecimiento. En esta combinación “se superponen varias capas de saber con respecto al cuerpo, y el sujeto que está buscando una cura eficaz no se siente de ningún modo molesto por el hecho de pasar de un tipo de cura a otro [...] lo hace de acuerdo con las conveniencias personales y con los conocimientos empíricos dentro de un conjunto de terapias que cuentan con la conformidad del grupo por completo. Cada una de ellas forma parte del tejido social y cultural que le asegura al hombre la familiaridad de la mirada sobre el mundo” (Le Breton, 1995:90).

Los azampeños evitan la consulta médica o a curanderos utilizando recursos y saberes domésticos ante situaciones de malestar conocidas y de menor gravedad, o por desconfianza de la eficacia del tratamiento ofrecido por los curadores. Incluso habiendo realizado una consulta, por disconformidad con el tratamiento indicado los individuos lo reemplazan por una solución casera. Si los malestares persisten o se agravan se reconoce la limitación de las respuestas caseras y se busca la atención del trabajador de la salud. Pero junto a los tratamientos recetados permanecen las prácticas de cuidado de origen doméstico convergiendo distintas concepciones sobre etiologías y eficacias. Como señala Menéndez, “son los sujetos y grupos sociales los que, en función de sus necesidades y posibilidades generan (en su vida cotidiana) dichas articulaciones independientemente de que los servicios de uno u otro tipo reconozcan o incluyan dichos procesos de articulación. Más aún, son los conjuntos sociales los que, en función de sus necesidades, construyen nuevas eficacias simbólicas” (Menéndez, 1994: 81). De ahí que sea en el nivel de la autoatención “donde se desarrollan la mayoría de las actividades inevitablemente relacionables; es en ella donde se sintetizan las concepciones y técnicas procedentes de diferentes servicios, es aquí donde se desarrollan las estrategias para controlar los padecimientos” (Menéndez, 1990:50).

Modena utilizando la noción de cultura de la salud para denominar las formas de resolver o intentar resolver los problemas de salud y enfermedad, la considera “determinada

estructuralmente por las posibilidades de acceso a ciertos recursos, pero con una autonomía relativa en cuanto otros factores –como la tradición histórica plasmada en los usos y costumbres, en el reconocimiento a eficacias técnicas y/o simbólicas de prácticas tradicionales”. Señala que esta cultura de la salud se sostiene en un “sincretismo”, es decir, que en ella “se combinan los diferentes recursos médicos, la medicina tradicional u otras formas populares de atención” sin que esto implique un cuestionamiento a la medicina científica. “La medicina tradicional u otras formas de atención diferentes cumplían, para los usuarios, funciones que la medicina científica no cubría” (Modena, 1990: 44-45).

BIBLIOGRAFÍA

Garrote, N., (1995). El itinerario social del alimento. *Cultura, salud y enfermedad. Temas en Antropología médica*. Comp.: Alvarez, M. y Barreda, V. INAPL. Bs As.

Fitzpatrick, R., Hinton, J., Staton, N., Scambler, G. y Thompson, J., (1990). *La enfermedad como experiencia*. Fondo de Cultura Económica, México.

Kleinman, A y Csordas, T., (1996). The therapeutic process. *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. (pp.3-40). Sargent, C. and Johnson, eds. Wesport: Praeger Publishers.

Le Breton, D., (1995). *Antropología del Cuerpo y la Modernidad*. Ediciones Nueva Visión. Bs As.

Maffia, M. y Zubrzycki, B., (2001). Migraciones en Catamarca: el caso de la pequeña localidad de Asampay. *Estudios Migratorios Latinoamericanos*. 47:149-179. Centro de Estudios Migratorios Latinoamericanos. Argentina.

Menéndez, E. L., (1990). Informe: Sistemas locales de salud. Aproximación teórico-metodológica. *Reunión: Evaluación del proceso de implantación de SILOS, Sao Paulo, Brasil*. Documento no publicado.

Menéndez, E. L., (1992). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Ciesas. México.

Menéndez, E. L., (1994). La enfermedad y la curación ¿qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4 (7):71-83.

Modena, M. E. (1990). *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. Ediciones de la casa chata.

Prece, G., M. H. Di Liscia Y L. Piñero, (1996). *Mujeres populares. El mandato de cuidar y curar*. Ed. Biblos.